BCU Bratne
architektura krajobrazu

Formularz zgłoszeniowy

1. Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

*Miejsce urodzenia**

*Numer pesel**

*Data urodzenia**

* Dane konieczne do wydania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia lub kursu

Miejscowość zamieszkania:

Ulica

Nr domu:

Nr mieszkania:

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

2. Niniejszym zgłaszam chęć uczestnictwa wybranym szkoleniu / kursie

Arborystyka i wiedza o drzewach

3. Termin szkolenia:

Branżowe Centrum Umiejętności
w dziedzinie Architektury Krajobrazu
ul. Ciechanowska 18b, 06-430 Gołotczyzna
tel. 509 704 631, sekretariat@bcubratne.pl
www.bcubratne.pl

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY
Rzeczpospolita Polska
Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU

BCU Bratne
architektura krajobrazu

4. W związku z zapewnieniem przez Organizatora szkolenia wyżywienia oraz noclegu w trakcie szkolenia proszę o podanie następujących informacji:

4a. Preferowany rodzaj posiłków:
☐ tradycyjne
☐ wegetariańskie

4b. Nocleg w trakcie szkolenia:
☐ Tak
☐ Nie

5. ☐ Jednocześnie zgłaszam chęć udziału w Projekcie realizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie architektury krajobrazu z siedzibą w Gołotczyźnie przy ul. Ciechanowskiej 18b, 06-430 Sońsk (Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU) – numer i tytuł przedsięwzięcia KPO/22/1/BCU/U/0025, Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w branży ogrodniczej w dziedzinie architektura krajobrazu przy Zespole Szkół CKR im. A. Świętochowskiego w Gołotczyźnie)

6. Status aplikującego do udziału w Projekcie
Deklaruję, że jestem:
☐ osobą młodą w wieku 14-24 lat posiadającą aktualny status ucznia placówki prowadzącej kształcenie zawodowe w dziedzinie architektury krajobrazu,
☐ studentem kształcącym się w dziedzinie architektury krajobrazu,
☐ doktorantem kształcącym się w dziedzinie architektury krajobrazu,
☐ nauczycielem akademickim prowadzącym nauczanie w dziedzinie architektury krajobrazu,
☐ nauczycielem kształcenia zawodowego w dziedzinie architektury krajobrazu,
☐ osobą wykonującą zawód architekta krajobrazu/ pracującej w branży architektury krajobrazu posiadającą inne wykształcenie,
☐ osobą wykształconą w dziedzinie architektury krajobrazu.

BCU Bratne
architektura krajobrazu

7. ☐ Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

8. ☐ Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego szkolenia w ramach BCU finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO)).

data, miejsce

.....

podpis

DODATKOWE DOKUMENTY:

Po zakwalifikowaniu na szkolenie należy przedłożyć potwierdzenie aktualnego Statusu aplikującego do udziału w Projekcie (zgodnie z pkt 6).

BCU Bratne
architektura krajobrazu

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
na potrzeby rekrutacji w projekcie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Architektury Krajobrazu, ul. Ciechanowska 18b, 06-430 Gołotczyzna

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Architektury Krajobrazu z siedzibą przy ul. Ciechanowskiej 18b, 06-430 Gołotczyzna, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz udziału w projekcie finansowanym ze środków publicznych, w tym Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulaminem projektu.

☐ Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach wynikających z RODO, w szczególności o prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania ograniczenia przetwarzania, usunięcia, a także wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Zgoda ma charakter dobrowolny, jednak jej brak uniemożliwia udział w procesie rekrutacji i realizacji projektu.

Imię i nazwisko uczestnika

.....
(data i podpis uczestnika lub opiekuna prawnego – w przypadku osoby niepełnoletniej)